**Deutscher Bundestag**
**7. Wahlperiode**

**Drucksache 7/5611**

19. 07. 76

Sachgebiet 820

# Unterrichtung

**durch den Bundesrat**

## Gesetz zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts (Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz — KVWG) — Drucksachen 7/3336, 7/5365 —

## hier: Anrufung des Vermittlungsausschusses

Der Bundesrat hat in seiner 437. Sitzung am 16. Juli 1976 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 24. Juni 1976 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, daß der Vermittlungsausschuß gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes aus den nachstehend angegebenen Gründen einberufen wird.

## Gründe

1. **Zu Artikel 1 § 1 Nr. 8 Buchstabe b** (§ 368 Abs. 3 RVO)

   In Nummer 8 Buchstabe b sind in § 368 Abs. 3 die Worte „unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie der Möglichkeiten der Rationalisierung und Modernisierung" zu streichen.

   Begründung

   Dieser zu streichende Zusatz ist in seinem Wesenskern bereits im unverändert gebliebenen § 368 e (vgl. auch § 182 Abs. 2 RVO) enthalten, wonach die ärztliche Versorgung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend sein muß. Darüber hinausgehende Anforderungen sind in der Praxis nicht realisierbar und würden das Maß des Notwendigen übersteigen.

   Ferner ist der Begriff „Sicherstellung" in einer über zwanzigjährigen Praxis für alle Beteiligten aus sich heraus genügend verständlich gewesen.

2. **Zu Artikel 1 § 1 Nr. 8 nach Buchstabe b** (§ 368 Abs. 4 und 5 — neu — RVO

   **Nr. 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb** (§ 368 Abs. 1 Satz 3 RVO)

   **Nr. 15 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb** (§ 368 n Abs. 1 Satz 2 RVO)

   **Nr. 18** (§ 368 r Abs. 1 RVO)

   a) In Nummer 8 ist nach Buchstabe b folgender Buchstabe c einzufügen:

      ‚c) Folgende Absätze 4 und 5 werden angefügt:

      „(4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen, im Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden und nach Maßgabe der von den Bundesausschüssen erlassenen Richtlinien (§ 368 p Abs. 7) auf Landesebene einen Bedarfsplan zum Zwecke der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. Die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung sind zu beachten. Der Bedarfsplan ist in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

      (5) Kommt das Einvernehmen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen nicht zustande, kann einer der Beteiligten den Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen (§ 368 o) anrufen." '

   b) In Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb sind die Worte „und die Aufstellung von Bedarfsplänen für die kassenärztliche Versorgung" zu streichen.

   c) Nummer 15 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb ist zu streichen.

   d) In Nummer 18 ist § 368 r Abs. 1 wie folgt zu fassen:

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53 Bonn 1
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, 53 Bonn-Bad Godesberg 1, Postfach 821, Goethestraße 56, Telefon (0 22 21) 36 35 51

„(1) Die Landesausschüsse beraten die Bedarfspläne nach § 368 Abs. 4 und entscheiden im Falle des § 368 Abs. 5."

Begründung

zu a)

Die Aufstellung der Bedarfspläne ist von so grundlegender Bedeutung, daß die wesentlichen Kriterien im Gesetz selbst zu normieren sind. Vor allem genügt es nicht, dabei lediglich eine „Zusammenarbeit" zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen zu verlangen. Dies würde der gemeinsamen Verantwortung für die kassenärztliche Versorgung nicht voll gerecht werden; insbesondere aber würde im Falle divergierender Vorstellungen ein brüchiges Fundament für alle weiteren Sicherstellungsmaßnahmen in Kauf genommen werden. Ein Bedarfsplan hat nur dann einen Sinn, wenn er das harmonisierte Ergebnis (möglicherweise) unterschiedlicher Auffassungen darstellt und so als optimale Lösung von allen Betroffenen akzeptiert wird. Es ist daher geboten, bei der Bedarfsplanung zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen das „Einvernehmen" zu verlangen.

Die Planungspartner müssen sich mit den betroffenen Landesbehörden, insbesondere den für Sozialversicherung, Gesundheit, Landesplanung und Raumordnung zuständigen Behörden sowie den kommunalen Gebietskörperschaften, ins Benehmen setzen, da es um grundsätzliche Strukturfragen geht.

Die Veröffentlichung der Bedarfspläne unterstreicht deren Bedeutung.

Um die erforderliche Konfliktlösung für den Fall zu gewährleisten, daß sich Kassenärztliche Vereinigungen und Landesverbände der Krankenkassen nicht einigen können, ist die Möglichkeit der Anrufung des Landesausschusses vorgesehen.

zu b) bis d)

Folgeänderungen.

3. **Zu Artikel 1 § 1 Nr. 9 nach Buchstabe c**
(§ 368 a nach Abs. 3 RVO)
**Nr. 10 Buchstabe c** (§ 368 c Abs. 3 RVO)
**Nr. 17 Buchstabe b** (§ 368 p Abs. 7 S. 1 — neu — RVO)
**Nr. 18** (§ 368 r Abs. 2 und 3 RVO)
**Nr. 26** (§ 525 c Abs. 2 RVO)

a) In Nummer 9 ist nach Buchstabe c folgender Buchstabe c1 einzufügen:

‚c1) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3 a eingefügt:

„(3 a) Jeder Arzt, der die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, ist für den Kassenarztsitz zuzulassen, der den von ihm gewählten Niederlassungsort einschließt. Ist nach Ausschöpfung aller sonstigen Möglichkeiten der Bedarfsplan nicht erfüllt, und stellt dies der Landesausschuß für eine oder mehrere Fachrichtungen fest (§ 368 r Abs. 2), so kann auf seine Anordnung hin die Zulassung für eine sich daran anschließende Niederlassungszeit von höchstens fünf Jahren nur im Rahmen des Bedarfsplans erfolgen. Persönliche Belange von Ärzten sind nach Möglichkeit angemessen zu berücksichtigen." '

b) Nummer 10 Buchstabe c erhält folgende Fassung:

„c) Absatz 3 wird gestrichen."

c) In Nummer 17 Buchstabe b sind die Worte „den Eintritt einer ärztlichen Unterversorgung oder unmittelbar drohenden Unterversorgung" durch die Worte „die Nichterfüllung des Bedarfsplans gemäß § 368 a Abs. 3 a" zu ersetzen.

d) In Nummer 18 ist § 368 r Abs. 2 wie folgt zu fassen:

„(2) Den Landesausschüssen obliegt die als Voraussetzung für Zulassungsbeschränkungen notwendige Feststellung, daß in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks der Bedarfsplan für eine oder mehrere Fachrichtungen nicht erfüllt ist (§ 368 a Abs. 3 a). Hierbei ist den für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung in den betroffenen Gebieten zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen eine angemessene Frist zur Erfüllung des Bedarfsplanes einzuräumen."

e) In Nummer 18 sind in § 368 r Abs. 3 die Worte „dauert die Unterversorgung auch nach Ablauf der Frist an" durch die Worte „ist der Bedarfsplan auch nach Ablauf der Frist nicht erfüllt" zu ersetzen; die Worte „nach den Vorschriften der Zulassungsordnungen" sind zu streichen.

f) In Nummer 26 sind in § 525 c Abs. 2 Satz 1 die Worte „bei ärztlicher Unterversorgung" zu ersetzen durch die Worte „bei Nichterfüllung des Bedarfsplanes".

Begründung zu a) bis f)

zu Buchstabe a

Diese Regelung entspricht dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 1960 (BVerfGE 11, 30), wonach eine Beschränkung der Zulassungsfreiheit dann erfolgen kann, „wenn sie durch besonders wichtige Interessen der Allgemeinheit gefordert wird, die anders nicht erfüllt werden können".

---

*Zugeleitet mit Schreiben des Präsidenten des Bundesrates vom 16. Juli 1976*

Diese gebotene Subsidiarität läßt sich nur auf der Grundlage des Bedarfsplans gewährleisten.

Satz 1 stellt die Zulassungsfreiheit als unverzichtbaren Grundsatz heraus. Satz 2 statuiert eine Ausnahme von diesem Grundsatz, die im überragenden Interesse der Allgemeinheit unabweisbar ist.

Für die in Satz 2 normierte Berechtigung des Landesausschusses sind folgende Voraussetzungen erforderlich:

- der Bedarfsplan darf nicht voll erfüllt sein
- der Landesausschuß muß feststellen, daß die kassenärztliche Versorgung nicht auf andere Weise sichergestellt werden kann und
- anordnen, daß die Zulassung nur im Rahmen des Bedarfsplans erfolgen kann.

zu Buchstabe b

Folgeänderung der Einfügung der Nummer 9 c1. Eine so einschneidende Regelung wie die Normierung von Zulassungsbeschränkungen kann nicht allein den Zulassungsordnungen vorbehalten bleiben.

Nachdem der Inhalt des geltenden § 368 c Abs. 3 in Absatz 2 Nr. 13 — neu — übernommen worden ist, entfällt der geltende Absatz 3 ersatzlos.

zu Buchstabe c bis f

Folgeänderungen der Grundregelung in § 368 a Abs. 3 a unter Abstellung auf die Nichterfüllung des Bedarfsplans als Voraussetzung für Zulassungsbeschränkungen.

4. **Zu Artikel 1 § 1 Nr. 9 Buchstabe f**
(§ 368 a Abs. 8 S. 1 RVO)

In Nummer 9 ist Buchstabe f zu streichen.

Begründung

Die ambulante ärztliche Versorgung ist grundsätzlich den freiberuflichen Ärzten vorbehalten. Eine Beteiligung leitender Krankenhausärzte an der kassenärztlichen Versorgung sollte daher die Ausnahme sein und auf Überweisungen beschränkt bleiben. Auch sollte die Möglichkeit der unmittelbaren Inanspruchnahme deshalb nicht vorgesehen werden, weil der Schwerpunkt der Berufstätigkeit der Chefärzte im stationären Bereich liegt und angesichts des Umfanges dieser Tätigkeit die Möglichkeiten einer zusätzlichen ambulanten Tätigkeit begrenzt sind.

5. **Zu Artikel 1 § 1 Nr. 11 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc** (§ 368 d Abs. 1 Satz 3 RVO)

**Nr. 15 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa**
(§ 368 n Abs. 3 — neu — Satz 3 RVO)

**Nr. 15 Buchstabe c Doppelbuchstabe bb**
(§ 368 n Abs. 3 — neu — Satz 4 RVO)

**Artikel 2 § 5**

a) In Nummer 11 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc sind die Worte „solcher Krankenanstalten, die für die Durchführung der im Rahmen der ärztlichen Ausbildung vorgeschriebenen praktischen Ausbildung notwendig sind, sowie" zu streichen.

b) In Nummer 15 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa sind die Worte „und solchen Krankenanstalten, die für die Durchführung der im Rahmen der ärztlichen Ausbildung vorgeschriebenen praktischen Ausbildung notwendig sind" zu streichen.

c) In Nummer 15 Buchstabe c ist Doppelbuchstabe bb wie folgt zu fassen:

,bb) In Satz 4 wird das Wort „Universitäts-Polikliniken" durch die Worte „poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen" ersetzt.'

d) In Artikel 2 ist § 5 zu streichen.

Begründung

zu a)

Aus personellen, räumlichen und finanziellen Gründen ist die Einrichtung von Polikliniken an den akademischen Lehrkrankenanstalten in absehbarer Zeit nicht möglich. Die im Rahmen der ärztlichen Ausbildung vorgeschriebene praktische Ausbildung werden die Studierenden der Medizin an den Lehrkrankenanstalten in der ambulanten ärztlichen Versorgung im Rahmen der kassenärztlichen Beteiligung von Krankenhausärzten erhalten.

Die Auffassung, daß für die Unterrichtung der Studenten in ambulanter ärztlicher Versorgung neben den bestehenden Polikliniken die Ambulanzen leitender Ärzte als Lehrbeauftragte in den Lehrkrankenhäusern im Rahmen ihrer kassenärztlichen Beteiligung ausreichen, wird durch die vorgesehene Änderung des § 368 a Abs. 8 Satz 1 (Artikel 1 § 1 Nr. 9 Buchstabe f) bestärkt, durch die der unmittelbare Zugang zu diesen Ärzten eröffnet wird.

zu b bis d)

Folgen der Änderung zu a.

6. **Zu Artikel 1 § 1 Nr. 14 Buchstaben b und c**
(§ 368 m Abs. 5 RVO)

In Nummer 14 sind die Buchstaben b und c zu streichen.

Begründung

Der Bundesgesetzgeber ist zuständig für die gesetzliche Regelung der Berufsausbildung. Die gesetzliche Regelung der Ausübung des ärztlichen Berufs, wozu die Durchführung der ärztlichen Fortbildung gehört, obliegt den Ländern. Demgemäß ist die ärztliche Fortbildung auf der Grundlage der Kammergesetze der Länder in den Be-

rufsordnungen der Landesärztekammern geregelt.

Unbeschadet dessen würde eine konkurrierende bundes- und landesgesetzliche Fortbildungsverpflichtung für den Kassenarzt eine Doppelverpflichtung bedingen, die insbesondere den Verdacht einer Zweiklassen-Medizin zur unvermeidbaren Folge hätte. Zudem entstünde die Gefahr, daß Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen in der Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen in Konkurrenz treten würden und damit die jetzt gewährleistete Einheitlichkeit des Fortbildungsangebotes durch die Kammern beeinträchtigt würde.

7. **Zu Artikel 1 § 1 Nr. 15 Buchstabe d** (§ 368 n Abs. 7 Satz 2 RVO)

   **Nr. 17 nach Buchstabe b** (§ 368 p Abs. 8 — neu — RVO)

   a) In Nummer 15 Buchstabe d ist der anzufügende Satz 2 wie folgt zu fassen:

      „Psychiatrische Krankenhäuser und selbständige, unter fachärztlicher Leitung stehende psychiatrische Abteilungen von Krankenhäusern, deren Leiter oder sonstige geeignete Fachärzte nicht aufgrund des § 368 a Abs. 8 oder anderer Bestimmungen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, können nach näherer Maßgabe der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (§ 368 p Abs. 1) mit Zustimmung der Landesverbände der Krankenkassen an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt werden, wenn hierzu ein Bedürfnis besteht und die Krankenhäuser über die notwendigen Personen und Einrichtungen verfügen."

   b) In Nummer 17 ist folgender Buchstabe c anzufügen:

      ‚c) Folgender Absatz 8 wird angefügt:

      „(8) Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt die erforderlichen Richtlinien über die Beteiligung der psychiatrischen Krankenhäuser und selbständigen unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern an der kassenärztlichen Versorgung gemäß § 368 n Abs. 7 Satz 2. Die Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend." '

   B e g r ü n d u n g : zu a) und b):

   Die vorgesehene notwendige und wünschenswerte Beteiligung von Institutionen an der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Kranken kann nicht Ersatz, sondern nur Ergänzung der persönlichen Teilnahme von Ärzten an Krankenhäusern an der kassenärztlichen Versorgung sein. Zur Gewährleistung eines einheitlichen Verfahrens bedarf es Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 368 p Abs. 1 RVO.

   Mit der Anfügung eines Absatzes 8 an § 368 p RVO erhält der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen den notwendigen Auftrag zur Ausarbeitung der erforderlichen Richtlinien für die Beteiligung psychiatrischer Krankenhäuser bzw. Abteilungen.

8. **Zu Artikel 1 § 1 Nr. 18** (§ 368 s RVO)

   **Nr. 8 Buchstabe a** (§ 368 Abs. 1 Satz 2 und 3 RVO)

   **Nr. 11 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa** (§ 368 d Abs. 1 Satz 1 RVO)

   **Nr. 17 Buchstabe a** (§ 368 p Abs. 4 Satz 2 RVO)

   **Nr. 18** (Eingangsworte)

   **Nr. 19** (§ 368 t RVO)

   **Nr. 26** (§ 525 c Abs. 2 RVO)

   a) In Nummer 18 ist § 368 s zu streichen.

   b) In Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa und bb, Nummer 17 Buchstabe a, Nummer 26 sind die Worte „§ 368 t" jeweils durch die Worte „§ 368 s" zu ersetzen.

   c) In Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb sind die Worte „die Zulässigkeit besonderer Sicherstellungsmaßnahmen durch die Krankenkassen (§ 368 s)," zu streichen.

   d) In Nummer 11 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa sind die Worte „und den Eigeneinrichtungen" durch die Worte „, den Zahnkliniken" zu ersetzen.

   e) In Nummer 18 sind die Eingangsworte wie folgt zu fassen:

      „Nach § 368 q wird folgender § 368 r eingefügt:".

   f) Nummer 19 ist wie folgt zu fassen:

      „19. Der bisherige § 368 r wird § 368 s."

   g) In Nummer 26 (§ 525 c Abs. 2 Satz 1) ist der Halbsatz „; § 368 s gilt entsprechend" zu streichen.

   B e g r ü n d u n g

   Zu Buchstabe a

   Nach § 368 n Abs. 1 RVO haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Pflicht, aber auch das Recht, die kassenärztliche Versorgung sicherzustellen. Bei Anwendung der geeigneten Mittel zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages werden sie ihrer Sicherstellungspflicht in vollem Umfang nachkommen können. Der Einsatz von Zulassungsbeschränkungen — als ultima ratio — schließt ein Scheitern der Sicherstellungsbemühungen aus. Es bedarf deshalb keiner Ermächtigung der Krankenkassen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung in eigener Verantwortung.

   Zu Buchstabe b bis g

   Folgeänderungen dieser Streichung.